

## HIPERTENSIUNE PORTALĂ STÂNGĂ POSTTRAUMATICĂ MANIFESTATĂ PRIN VARICE FUNDICE HEMORAGICE

MIȘIN I<sup>1,2</sup>, GHIDIRIM GH<sup>1,2</sup>, ZASTAVNIȚCHI GH<sup>3</sup>, VOZIAN M<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” și Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, <sup>2</sup>IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova, <sup>3</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța, Romania

**Introducere:** Varicele gastrice izolate (VGI) hemoragice sunt o complicație potențial letală cauzată de tromboza izolată a venei splenice. Autorii prezintă un caz de VGI hemoragice rezolvat prin fundectomie și splenectomie.

**Material și metode:** Un pacient, 50 de ani, a fost spitalizat cu hemoragie digestivă superioară. Din anamneză – traumatism abdominal bont rezolvat nonoperator. Examenul clinic: puls – 98 bătăi/min, tensiunea arterială - 100/60 mmHg. Splina de dimensiuni normale. Hemoglobina - 66 g/L, eritrocite -  $2.4 \times 10^{12}$  /L, Ht - 22%; leucocite -  $9.3 \times 10^9$ /L, trombocite  $250 \times 10^9$ /L. Biochimia sângelui normală cu excepția unei hipoproteinemii minore. Examenul endoscopic: VGI cu hemoragie, clasificate F3 Lg-f (The Japan Society for Portal Hypertension) sau IGV type 1 (clasificarea Sarin), acoperite cu un cheag. Deoarece ligaturarea endoscopică cu mini-loop a fost considerată ineficientă a fost decisă rezolvarea chirurgicală. Intraoperator au fost depistate varice subseroase fundice gigante și vena gastrică scurtă cu un diametru de 1.5 cm; nu au fost semne de ciroză sau patologie pancreatică. S-a efectuat devascularizarea pe curbura mare, splenectomie și fundectomie cu stapler liniar Proximate® 60 (Ethicon).

**Rezultate:** Perioada postoperatorie a fost fără complicații și pacientul a fost externat la a 11-a zi postoperator. Monitorizarea timp de 4 luni nu a înregistrat semne de recidivă.

**Concluzii:** Hipertensiune portală stângă cu varice fundice hemoragice este o situație rară, însă cu potențial letal înalt, care trebuie luată în considerație la pacienții cu hemoragie digestivă superioară și probe hepatice normale. Tratamentul de elecție este considerată rezecția fundică cu splenectomie.

**Cuvinte cheie:** Varice fundice izolate; Hemoragie; Fundectomie; Splenectomie

## POSTTRAUMATIC LEFT-SIDED PORTAL HYPERTENSION MANIFESTED WITH BLEEDING FUNDAL VARICES

**Background:** Hemorrhagic isolated gastric varices (IGV) are a life-threatening complication induced by isolated splenic vein thrombosis. We describe herein a case with bleeding IGV successfully managed by stapling fundectomy with splenectomy.

**Methods and materials:** A 50-year-old male patient referred to our department for upper gastrointestinal bleeding. No past medical history except for a blunt abdominal managed non-operatively. Physical exam was unrevealing; heart rate – 98 beats/minute, blood pressure - 100/60 mmHg. No splenomegaly. Hemoglobin - 66 g/L, red blood cells -  $2.4 \times 10^{12}$  /L, Ht of 22%; white blood cell count -  $9.3 \times 10^9$ /L and platelet count was  $250 \times 10^9$ /L. Biochemical test was normal except for a minor hypoproteinemia. An upper endoscopy revealed bleeding IGV, considered as Lg-f F3 (The Japan Society for Portal Hypertension) or IGV type 1 (Sarin classification), covered with a clot. Since endoscopic mini-loop hemostasis was unfeasible, surgical management was decided. During surgery huge subserosal fundal varices and a 1.5 cm in diameter short gastric vein were observed and no liver cirrhosis or pancreatic pathology. Devascularisation on the greater gastric curvature, splenectomy and stapling fundectomy using a Proximate® linear stapler 60 have been performed.

**Results:** The postoperative period was uneventful and the patient discharged 11 days after surgery. During a 4 month follow-up the patient is free of disease recurrence.

**Conclusion:** The sinister portal hypertension with hemorrhagic fundal varices is a rare, but life-threatening condition, which should be suspected in all the patients with upper gastrointestinal bleeding and normal liver tests. The treatment of choice is considered to be the fundal resection and splenectomy.

**Keywords:** Isolated fundal varices, Hemorrhage; Fundectomy; Splenectomy